



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна
Медичний факультет



XIII Міжнародна наукова конференція
студентів та молодих вчених
«Актуальні питання сучасної медицини»
Збірник тез конференції
14-15 квітня 2016 р.

м. Харків, Україна

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗИНА
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.Н. КАРАЗИНА
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

ХІІІ Міжнародна наукова конференція студентів та молодих вчених

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**
ЗБІРНИК ТЕЗ КОНФЕРЕНЦІЇ
(14-15 квітня 2016 року, м. Харків, Україна)

ХІІІ Международная научная конференция студентов и молодых учёных

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**
СБОРНИК ТЕЗИСОВ КОНФЕРЕНЦИИ
(14-15 апреля 2016 года, г. Харьков, Украина)

13th International Scientific Conference of Students and Youthful Scientists

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**
ABSTRACTS BOOK OF THE CONFERENCE
(April 14-15, 2016, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2016

УДК 61 (082)
ББК 5я43
А 43

Друкується згідно з рішенням Вченої ради медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Протокол № 8 від 23.03.2016 р.

Печатается согласно решению Учёного совета медицинского факультета Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Протокол № 8 от 23.03.2016 г.

Printed under resolution of Academic Council of School of Medicine of V.N. Karazin Kharkiv National University. Protocol No. 8 from April 23, 2016.

Актуальні питання сучасної медицини: Тези Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених, 14-15 квітня 2016 р. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2016. – 154 с.

Актуальные вопросы современной медицины: Тезисы Международной научной конференции студентов и молодых учёных, 14-15 апреля 2016 г. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2016. – 154 с.

Topical Issues of Modern Medicine: Abstracts of International Scientific Conference of Students and Youthful Scientists, April 14-15, 2016. – Kharkiv: V.N. Karazin KhNU, 2016. – 154 p.

До збірника увійшли тези наукових робіт студентів та молодих вчених, присвячених актуальним питанням сучасної медицини. За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Тези друкуються в авторській редакції

В сборник вошли тезисы научных работ студентов и молодых учёных, посвящённых актуальным вопросам современной медицины. За достоверность выложенных научных данных и текст ответственность несут авторы. Тезисы печатаются в авторской редакции.

Abstracts book contains results of scientific works of students and youthful scientists dedicated to topical issues of modern medicine. The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Abstracts are published in author's edition.



Таким чином, впровадження новітніх технологій у хірургію мінно-вибухової травми серця дозволяє оптимізувати результати лікування та поліпшити подальшу якість життя поранених і постраждалих.

ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Китченко С.С., Бабаева А.Р., Бердикова Ю.О.

Харьковский национальный медицинский университет

кафедра хирургии №3

Научный руководитель: Лупальцов В.И., чл.-корр. НАМН Украины, д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии №3

Актуальность. Трофическими язвами (ТЯ) на фоне хронической венозной недостаточностью (ХВН) страдает 1 – 2% населения индустриально развитых стран.

Цель работы. Изучить результаты местного применения обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) и аутодермопластики (АДП) в комплексном лечении ТЯ нижних конечностей флебостатического генеза.

Материалы и методы. Проведено комплексное лечение 16 больных (основная группа) с ТЯ в терапии которых местно применялась ОТП с АДП (марочный способ по Тиршу). Группу сравнения составили 18 пациентов с той же патологией, у которых для местного лечения применялась этапная хирургическая обработка с применением мазей на гидрофильной основе. Средний возраст – $56 \pm 3,6$ лет, язвенный анамнез – 2-6 лет. Всем больным было выполнено ультразвуковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей, бактериологическое и цитологическое исследование язв.

При подготовке к АДП на ТЯ трехкратно, с интервалом в трое суток, накладывали ОТП в виде пленки, поверх – стерильную повязку. Наряду с этим применяли венотоники, противоотечную, антибактериальную, противовоспалительную, местную компрессию.

Результаты. В основной группе у 9 (56,25%) больных с площадью язвы 5-6 см² полное заживление язвы происходило в среднем на $22 \pm 2,64$ сутки, у 7 больных с площадью язвы 10-13 см² – сроки заживления язв составили $31 \pm 2,34$ суток. В среднем срок эпителизации язвы в основной группе составил $27,4 \pm 1,5$ суток, тогда как в группе сравнения – $95,1 \pm 4,8$ суток.

До начала санации у всех пациентов определялся высокий уровень микробной контаминации – $lg = 6,78 \pm 0,07$ ($p < 0,05$), на 14-е сутки – в основной группе - $lg = 4,08 \pm 0,03$ ($p < 0,05$), тогда как у группы сравнения сохранялся прежний уровень контаминации.

У всех пациентов при поступлении определялся дегенеративно-воспалительный тип цитограмм, на 7-е сутки в основной группе – усиливался фагоцитоз, уменьшалось содержание микрофлоры, дистрофически измененных нейтрофилов, к 11-12 суткам – воспалительно-регенераторный тип цитограмм, а уже к 14 суткам – регенераторный тип цитограмм. В группе сравнения такая динамика цитограмм отмечалась к 24-26 суткам.



Выводы. Применение ОТП с аутодермопластикой в комплексной терапии язв нижних конечностей, обусловленных ХВН, позволяет сократить сроки заживления язвенных дефектов.

МЕТОД НЕПРЕРЫВНОГО ПАССИВНОГО ДВИЖЕНИЯ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Королькова А.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины с курсом физической культуры и здоровья

Научный руководитель - д. мед. н., профессор А.Г. Истомин

Вступление. Неотъемлимой частью системы реабилитации ортопедо-травматологических больных является лечебная физкультура (ЛФК) и механотерапия, которая осуществляется с помощью разных устройств и аппаратов. В 70-х годах XX столетия разработана биологическая концепция непрерывного пассивного движения – СРМ-терапия (Continuous Passive Motion).

Цель исследования. Оценить эффективность метода непрерывного пассивного движения в системе физической реабилитации больных после хирургических вмешательств на коленном и тазобедренном суставах.

Материалы и методы. Проанализированы 2 группы больных, идентичных по полу, возрасту, типу патологии и виду хирургических вмешательств. В 1-ю, основную группу, включено 90 больных, во 2-ю, контрольную – 59 больных, которым были выполнены вмешательства по поводу патологии коленных и тазобедренных суставов. В послеоперационном периоде больные 2-ой группы получали стандартную реабилитацию, а больные 1-ой группы, кроме стандартного комплекса, выполняли пассивную разработку движений в суставах при помощи отечественного аппарата для автоматической разработки движений. Обследование пациентов проводилось согласно общепринятым методикам до начала и в процессе лечения.

Результаты. Разработка движений на аппарате проводилась по следующей методике: 1-2-й день после хирургического вмешательства (при отсутствии противопоказаний) – 3 раза по 10-15 минут при минимальной скорости разработки движений и угле сгибания-разгибания в суставе (-ах) от 10 до 15°; 3-й день – 3 раза по 30 минут при минимальной скорости и объеме движений в суставах от 25 до 45°; в последующие дни увеличивали кратность (до 6 раз в сутки), длительность (до 2-х часов за один сеанс) и скорость разработки, при этом объем движений доводили до 70-90° (в зависимости от особенностей каждого пациента).

При сравнении результатов 2 групп было выяснено, что СРМ- терапия с использованием отечественных аппаратов в комплексном восстановительном лечении больных в послеоперационном периоде достоверно приводит к уменьшению сроков реабилитации в ближайшем периоде на 31%, увеличению объема движений при значительном уменьшении болевого, миотонического и нейротрофического синдромов. При этом у больных отмечается позитивные психологические установки.